

ECO													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP			1410	HBAGA		B	1306610260			1306610260			
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		SEXO			FECHA NACIMIENTO	EDAD	H D M A			
PINCAY			CABREARA		IGNACIA			LOYALA	F	1973-07-31	53		
0983032504					X			DERIVACIÓN					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA										
13	BOLIVAR		CALCETA										
1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.													
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO			ESPECIALIDAD					
MSP					CONSULTA EXTERNA			CIRUGÍA GENERAL					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDA. REFIERE DOLOR ABDOMINAL HACÉ VARIOS MESES LOCALIZADO EN REGIÓN DE HIPOCONDRIO DERECHO A TIPO CÓLICO ACOMPAÑADO DE SÍNTOMAS DISPEPTICOS													
ECOGRAFIA ABDOMINAL. INFORMA CALCULO EN EL INTERIOIR DE LA VESICULA BILIAR													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE = PRESUNTIVO DEL DEFINITIVO			CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF		
1.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS			K802		X							
2.													
3.													
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
04/03/2026		9.00a.m		JANETH			MASAPANTA			ZAPATA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA			SELLO						
1204015455													
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA/ DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA					
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO			
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO			FECHA (aaaa-mm-dd)					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS													
F. DIAGNÓSTICO													
PRE = PRESUNTIVO DEL DEFINITIVO			CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF		
1.										4.			
2.										5.			
3.										6.			
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE													
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA			SELLO						